REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich . . . . 6 fl. C. M.	Jährlich . . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 2. Mai 1856. **No. 18.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Bemerkungen über Neubildung von Gehirnsubstanz und von Darmzotten.

Von Dr. Richard Heschl.

Jemehr durch die leichtere Zugänglichkeit der Hilfsmittel die Zahl der Beobachter sich mehrt, je grösser sonach die Masse des alljährlich auf den literarischen Markt geworfenen Materiales wird, desto nothwendiger wird die durchgreifende Kritik des letzteren, und zwar besonders aus zwei Rücksichten: es soll nämlich die Entstehung nicht minder wie die Ausbreitung von Irrthümern hintangehalten werden. Die der Entstehung von Irrthümern entgegentretende Kritik liegt begreiflicherweise in der eigenen Gewissenhaftigkeit der Forscher, in der Strenge, mit welcher die Beobachter gegen sich selbst, besonders dort vorgehen, wo sie Gesehenes und Erschlossenes in Worte kleiden. Nur zu leicht sagen sie viel mehr, als sie streng genommen sagen dürften.

Handelt es sich dagegen um die mögliche Ausbreitung des Gebotenen, also um die Annahme desselben, so ist zu unterscheiden, was uns darin als Thatsache, was als Schluss entgegentritt. Einem bewährten Forscher eine Thatsache zu glauben, wird man nicht leicht anstehen können, dagegen wird man ihm in seinen Schlüssen Schritt für Schritt folgen, und ihre Richtigkeit selbst prüfen müssen. Hat die Autorität statt blinden Glaubens strenge Prüfung für ihre Sätze zu erwarten, so wird sie es nicht so leicht wagen, den trägen Gang des logischen Mechanismus zu verschmähen, um einem Satze zuzueilen, für den sie durch das Gewicht ihres Namens die Ueberzeugung in Anspruch nimmt, während er in Wahrheit nur Gegenstand allenfalls des Glaubens sein kann.

So ist es denn in vieler Hinsicht bedauerlich, wenn selbst Forscher ersten Ranges sich verleiten lassen, etwas aufzustellen, dessen Wesenlosigkeit nur durch das Helldunkel, in dem es schwebt, verdeckt wird. Meist sind es unvollständige Beweise, welche Irrthümer herbeiführen. Wird insbesondere bei microskopischen Details nicht die grösste Umsicht beobachtet, so sind auch noch Missverständnisse unvermeidlich. Das zeigt sich in vielen Fällen, von denen ich aber blos zwei, und zwar deshalb heraushebe, weil sie dadurch, dass sich Rokitansky in der neuen Ausgabe seines Buches dafür ausspricht, eine ganz unverdiente Verbreitung bekommen haben.

Der erste ist die von Virchow behauptete und von Rokitansky wie gesagt adoptirte pathologische Neubildung von Gehirnsubstanz.

Bekanntlich gibt es Geschwülste, welche wesentlich als Nachbildungen physiologischer Organengewebe zu betrachten sind; gewisse Fälle von Kropf, manche Uterusfibroide, gewisse Cystosarcome stellen Nachbildungen von Schilddrüsen-, Uterus- und Brustdrüsengewebe dar.

Es konnte also von vorneherein nicht gerade als etwas Wunderbares erscheinen, wenn auch einmal die

Neubildung von Gehirnsubstanz auftrat. Der Beweis aber, dass erstere wirkliche Neubildungen und keine angebornen Uebel sind, liegt offenbar darin, dass man ihre Entwicklung beobachten, dass man ihre Elemente bis zu dem Augenblicke hin verfolgen kann, in dem ihre erste Spur auftritt.

In den hier berührten Fällen von pathologisch neugebildeter Gehirnsubstanz fanden sich an der Decke der Seitenkammern mehrere halbkugelige, aus Gehirnsubstanz bestehende Tumoren, welche etwa in der Grösse halber Erbsen in die Seitenkammer hereinragten. Virchow hielt dafür (Würzburger med. Verhandlungen, Bd. 2, S. 169), dass sie eine Neubildung darstellen. In meinem Compendium (S. 171) habe ich das Vorkommen solcher Fälle bestätigt, mir aber dazu die Bemerkung erlaubt, dass darin keine neuen d. i. jungen Elemente vorkommen, und diese Tumoren daher nicht den Neubildungen, sondern den ursprünglichen Bildungsanomalien des Gehirns zuzurechnen seien.

Seither hat sich Rokitansky (Lehrbuch S. 190) ohne Angabe von Gründen für Virchow's Auffassung ausgesprochen. Aber es kommt zu den obenangeführten Gegengründen noch folgender, wie mich dünkt, ganz schlagender Umstand:

Alle vorgenannten Geschwülste zeigen nämlich nicht blos Aehnlichkeiten mit den entsprechend physiologischen Geweben, sondern auch, und zwar ganz charakteristische Differenzen: in den letzteren sind sogar wahrscheinlich immer die Gründe ihrer Entwicklung enthalten. Wer also nach ihrer Analogie die Neubildung eines anderen Gewebes, hier der Hirnsubstanz, annimmt, der hat nicht blos die Aehnlichkeit der Neubildung mit der Hirnsubstanz, sondern auch ihre analogen Differenzen nachzuweisen. Das ist deshalb von Wichtigkeit, weil es sich z. B. an den Schilddrüsengeschwülsten, wie ich demnächst beweisen werde, mit nicht grosser Schwierigkeit zeigen lässt, dass sie aus einer wahren Umwandlung des Bindegewebes und zwar der sogenannten Cystenwand hervorgehen, indem die neugebildeten Schilddrüsenbläschen die vergrösserten Bindegewebskörper der letzteren sind. Ganz eben so scheint es sich mit der sogenannten Bindegewebskapsel der meisten Geschwülste zu verhalten.

Mit der Auffassung dieser Kapsel als Matrix *) der Geschwulst so, dass sich jene von aussen immer neu nachbildet, und nach innen immer zum Gewebe des Tumors degenerirt, mit dieser Auffassung wird die bisher nicht geahnte Nothwendigkeit ihrer Anwesenheit klar, und wo sie fehlt, dort kann es sich auch nicht um eine Neubildung handeln, es sei denn, man könnte ihr Verschwinden beweisen. In den berührten Fällen aber ist durchaus keine Abweichung vom Baue der grauen Hirnsubstanz gefunden worden.

*) Offenbar liegt auch hierin der Grund für die Wichtigkeit der practischen Operationsregel, dass man die Geschwülste mit ihrer sogenannten Kapsel exstirpiren müsse, da ja sonst die Matrix zurückbleibt, und der Tumor recidivirt, wie es am deutlichsten bei den Balggeschwülsten zu sehen ist.

Damit, dächte ich, wären diese Fälle bis auf weiteres erledigt.

Den zweiten Fall gibt die Annahme der Neubildung von Darmzotten, auf der Basis heilender Typhusgeschwüre, eine Annahme, welche von Sebastian, Rokitansky und Gluge getheilt, von Förster aber bestritten wird.

Sebastian's Angaben hierüber sind mir nicht zugänglich. Was Gluge in seinem sogenannten Atlas sagt, ist mir nicht verständlich, ich theile sonach nur Rokitansky's Angaben mit.

Dieser sagt in s. Handbuch III. B., S. 245: Bisweilen liess sich bemerken, dass lange vor dem Zusammenfliessen der Ränder auf der Mitte jener serösen Platten ganz selbstständig kleine Villositäten efflorescirten (auch Sebastian). In seinem Lehrbuch S. 219 bestätigt er diese Angabe von Neuem mit den Worten: — — „beobachtet man doch zuweilen einen Vorgang auf der Basis typhöser Substanzenverluste, welcher in der Entwicklung einer villösen Darmschleimhaut besteht.“

Da zwar keine Gründe dazu angeführt werden, so ist eigentlich gar nicht abzusehen, auf welche Art der Beweis hergestellt wurde, dass die gesehenen „Villositäten“ neugebildet, oder auch nur wirkliche Villi waren, denn nicht jede Zotte, die auf einer Narbe sitzt, ist auch eine Darmzotte.

Förster (Handbuch der speciellen path. Anatomie, S. 78) widerspricht den angeführten Beobachtungen mit den Worten, dass er ihnen nicht beipflichten könne, und die nach jenen Beobachtern auf der Narbe efflorescirten Zotten für Reste der normalen halten müsse.

Obschon diese Angabe einen Widerspruch enthält — Zotten auf der Narbe sind Residua der normalen — so ist doch gewiss das Richtige damit gemeint, und ich theile diese Ansicht insofern. Doch kann ich nicht umhin, zu glauben, dass ein einfacher Widerspruch oder selbst ein von Beweisen begleiteter in so lange nicht für alle überzeugend ist, bis die Ursache des Irrthums der früheren Beobachter aufgeklärt ist.

Der Irrthum liegt nun vorzugsweise darin, dass man gewöhnlich von der Ansicht ausgeht, als finde im Typhus jedesmal Geschwürbildung statt. Das ist aber ganz gewiss nicht der Fall.

Erstens ist nämlich der Typhus eine so häufige

Krankheit, dass ihn fast jeder Mensch zu irgend einer Zeit seines Lebens zu überstehen hat.

Wirkliche Typhus-Narben finden sich aber unter hundert Leichen etwa 5 — 6mal; somit ist anzunehmen, dass der Typhus örtlich viel öfter ohne Geschwüre als mit ihnen abläuft. Hiezu kommt aber zweitens, dass selbst bei wirklichem Vorhandensein von Geschwüren fast niemals der ganze Peyersche Haufen abgestossen wird, sondern der Substanzverlust gewöhnlich nur einen kleinen Theil desselben betrifft, und die übrigen typhös infiltrirten Stellen desselben durch Körnchenzellenbildung und Resorption zur Norm zurückkehren. Man kann also selbst in ungünstig verlaufenden Fällen die Rückbildung des örtlichen Processes ohne Necrose verfolgen, und was hindert sonach anzunehmen, dass dort, wo die Menge der Producte eine geringe, die Intensität daher eine günstige ist, dass dort blos die Rückbildung und überhaupt keine Necrose eintritt?

Vergeblich wird daher der Arzt am Krankenbette nach den Typhusschorfen in dem Stuhle des Patienten suchen; und wenn ihn die pathologische Anatomie einmal darnach-suchen hiess, jetzt ist sie im Stande, ihm die Ursache zu sagen, warum er sie nicht findet, sie ist durch ihn aufmerksam gemacht, zur Einsicht eines Irrthumes gekommen. Wäre es nur überall so leicht, den begründeten Einwürfen desselben zu begegnen.

Also um zu unserem Gegenstande zurückzukehren, die Typhusmasse verschwindet durch Fettmetamorphose und Resorption, mit ihr zugleich gehen Theile der Schleimhaut und Peyersche Kapseln denselben Weg. Daher wird dann die infiltrirt gewesene Partie, wenn der Process ganz abgelaufen ist, eine geringere Dicke haben, als vorher und als die nahegelegene gesundgebliebene Schleimhaut, oder mit andern Worten die erkrankt gewesene Stelle erscheint als eine Depression mit Villis und Lieberkühnschen Drüsen versehen. Diese Depressionen nun, flache und seichte Gruben, betrachtet man ohne Zweifel als von neugebildeter Schleimhaut bekleidete typhöse Substanzverluste. In der That kommen Fälle vor, in denen die angedeutete Entwicklungsgeschichte deutlich genug zu lesen ist. So hatte ich jüngst Gelegenheit, bei der Obduction eines im Verlaufe eines schleppenden Typhus Verstorbenen den angedeuteten Befund zu erheben. Neben wirklichen Substanzverlusten mit scharfen, pigmentirten Rändern, und glatter vom submucösen Zellstoff gebildeter Basis fanden sich im selben Placque Stellen von der vorbeschriebenen Form. Längliche oder runde flache, nur wenig vertiefte Gruben von Schleimhaut ausgekleidet, welche Lieberkühnsche Drüsen enthielt und mit etwas geschrumpften, oder auch nur zusammengezogenen Villis besetzt war. In diesen nirgends eine Spur jugendlicher Entwicklungsstufen, nur noch einige Körnchenzellen: so glichen sie ganz den serösen Plättchen, aus denen Villositäten efflorescirten. Auch kann ja bekanntlich mitten in einem typhösen Geschwüre eine Schleimhautinsel sitzen bleiben, und dann wird der Anschein einer Neubildung von Villis um so grösser sein, während aber nur die Vorsicht in der Schlussfassung um so grösser sein sollte.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten der medicinischen Facultät

über die Zurechnungsfähigkeit des wegen Mordes in Untersuchung befindlichen M. R.

(Fortsetzung.)

Das Criminalgericht, welchem schon während der Untersuchung und aus der Beschaffenheit der Umstände der Thaten des M. R. Zweifel über die Willensfreiheit desselben bei Verübung dieser Thaten aufgestossen waren, trug den beiden Aerzten, dem Stadtphysicus Dr. E. als Criminalarzt, und dem practischen Arzte Dr. G. die psychische Beobachtung dieses Inquisiten auf, mit der Befugniss, selben so oft und so lange sie wollten zu besuchen und zu beobachten, zog sie in einigen wichtigen Verhören bei, und legte ihnen endlich unter dem 4. Juli des folg. J. nachstehende Fragen zur Beantwortung vor:

1. „Gehen aus der Körper-, Geistes- und Gemüthsbeschaffenheit des M. R. solche Umstände hervor, dass derselbe, als seines Vernunftgebrauches mächtig, mithin als frei anzusehen ist? oder ist derselbe durch psychische Krankheit dieser Seelenkräfte als beraubt zu betrachten? und zwar für immer, oder doch zur Zeit einer gewissen Handlung, welche Zweifel über den psychischen Gesundheitszustand zu erregen im Stande sind?"

2. „Wenn hieraus eine Sinnenverrückung behauptet würde, lässt sich folgern, dass M. R. vor oder während der That seines Vernunftgebrauches nicht mächtig war, sofort nicht frei gehandelt habe? Worin besteht diese Sinnenverwirrung und durch welche Thatsachen wird sie erwiesen?"

Die beiden Aerzte haben jeder besonders ihre Meinung über diese ihnen vorgelegten Fragen abgegeben.

Die erste Frage beantworteten beide Aerzte so ziemlich übereinstimmend, dass nämlich aus der Körper-, Geistes- und Gemüthsbeschaffenheit des M. R. nach den angestellten Beobachtungen und den Untersuchungsacten hervorgehe, dass derselbe vor oder nach der Verübung beider Thathandlungen des Gebrauches der Vernunft mächtig gewesen, doch setzt Dr. E. bei, sei dieser Gebrauch der Vernunft durch

die Leidenschaften der Liebe und Eifersucht, so wie durch den Aberglauben der Schatzgräberei beschränkt, welch' letzteres er durch die in den Acten vorkommenden Umstände der Liebesgeschichte des M. R. und die Zeugenaussagen über seine Hoffnung auf das Coronagebet beweiset. — Dr. G. setzt zur Bestätigung seiner Meinung noch bei, dass das Benehmen des M. R. vor und nach der That unter keine der Hauptformen der Geisteskrankheiten mit ihren diagnostischen Zeichen subsumirt werden könne: denn — *a*) nicht unter Melancholie, hier fehlte das dem Melancholischen eigene hartnäckige Schweigen, oder das Ausbrechen in verzweiflungsvolle Klagen, überdies sei in der Melancholie die Thatkraft gelähmt und das Denkvermögen, so wie die Einbildungskraft abgestumpft, was bei M. R. nie der Fall gewesen sei; — *b*) nicht unter Wahnsinn, denn M. R. habe die Objecte richtig erkannt, seine Urtheile und sein Gedächtniss seien gut gewesen, seine Reden und Mienen haben nicht den Verdacht eines Wahnsinnigen gezeigt. — *c*) Auch die Verrücktheit lasse sich nicht auf ihn anwenden, indem er weder eine zweck- und rastlose Geschäftigkeit an den Tag legte, noch ungereimte Aeusserungen machte. — *d*) Dasselbe gelte von der Tollheit, da man nie ein unsinniges Toben an ihm bemerkt habe. — *e*) Von Blödsinn endlich kann hier gar nicht die Rede sein. — Die chronischen Formen der Geisteszerrüttung seien also auf vorliegenden Fall wenigstens vor und nach der Handlung nicht anwendbar.

Bei der Beantwortung der zweiten Frage aber weichen die beiden Aerzte in so weit in ihrer Meinung von einander ab, dass Dr. E. bestimmt ausspricht: M. R. sei während der beiden Thathandlungen seines Vernunftgebrauches nicht mächtig gewesen, sondern habe selbe in einem Anfalle von Melancholie verübt; Dr. G. aber der Ansicht ist, dass man nach den Grundsätzen der gerichtlichen Medicin nicht mit Gewissheit, sondern nur mit Wahrscheinlichkeit annehmen müsse, dass der Inquisit zur Zeit der Tödtung frei gewesen, das heisst ohne Störung des Bewusstseins gehandelt habe.

Dr. E. unterstützt seinen Ausspruch durch folgende Gründe, und zwar bei der Tödtung der ersten Frau sagt er: Der Drang des M. R., seine Geliebte aus der Nähe seines Nebenbuhlers zu bringen, die dadurch veranlasste schnelle Bestellung der Fuhre, der wahrscheinlich über seine Baarschaft reichende Fuhrlohn von 20 fl. C. M., die Geldverlegenheit auf der Strasse, der Umstand ferner, dass seine Geliebte ihre Kleider versetzen musste, um mit dem wenigen hierauf erhaltenen Gelde, welches bis I. ganz oder wenigstens zum Theil verzehrt sein mochte, die Reisekosten zu bestreiten, der im Gasthause zur Sonne geäusserte Vorsatz, Geld zu holen, und die in dieser Beziehung fehlgeschlagenen Hoffnungen (indem er den Bruder nicht traf, sein Geschwisterkind in G. aber nicht um Geld anzusprechen wagte), ferner, die später von seinem Bruder auf dem Exercirplatze eingeholte Nachricht, dass die Sch. nach ihm gefragt, daher von ihrem Betrogensein überzeugt ist, das Bewusstsein, an ihrem Unglücke allein Schuld zu sein, die Verlegenheit endlich, den Fuhrmann nicht auszahlen zu können, habe ihn in ein Insichverschlossensein versetzt, welches alle Zeugen an ihm bemerkt zu haben bestätigen. Als er die Pfeife verkaufte, mag in ihm schon der Gedanke des Selbstmordes entstanden sein, wesshalb er Pistole, Pulver und Blei kaufte, letztere in verliebter Schwärmerei noch in das blaue Band, welches seine Geliebte auf der Reise vom Hute ablöste, wickelte, dann die Pistole auf dem Wege nach P. lud, mit dem vorherrschenden aber noch nicht zur vollen Reife gekommenen Gedanken des Selbstmordes, den Weg verfolgte, und durch den Zuruf der alten Frau: Gelobt sei Jesus Christus, aus seinen Mordgedanken aufgeschreckt, die Pistole herauszog, und selbe auf das unglückliche Schlachtopfer abbrannte. — Der Umstand, dass er nach dem Schusse die Pistole wieder einsteckte, Anfangs im gewöhnlichen, dann, als im dämmernden Lichtzustande seiner Vernunft sich ihm der Gedanke, eine verbrecherische That vollführt zu haben, aufdrängte, mit schnelleren Schritten der Stadt zueilte, und sich Abends dem Wachtmeister selbst als Mörder angeben wollte, sagt Dr. E., ist wohl hinreichend, den Einwurf, als hätte M. R. absichtlich einen Mord begehen wollen, zu entkräften, vielmehr müsse sich aus dem jetzt Angeführten die Wahrheit aufdringen, dass diese That in einem Anfalle von Melancholie verübt worden sei.

Zur Begründung seines Ausspruches, dass M. R. auch während der zweiten That ebenfalls in einem Anfalle von Melancholie gewesen sei, führt Dr. E. Folgendes an:

In dem nach der ersten That hervorgetretenen lichten Augenblicke trat das Bewusstsein der Uebelthat vor seine Seele und dem natürlichen Drange nach Freiheit sich hingebend, eilte er in's freie Feld, bis der von Gewissensangst und Ermattung erschlaffte Körper in jenem Gartenhause vom Schlaf ganz überwältigt wurde. Ebenso irrte er Tags darauf, nach dem frühen Erwachen bis über die Mittagszeit mit seinen verworrenen Ideen herum, ohne irgend etwas zu sich genommen zu haben, bis die Idee, oder vielmehr der Gedanke an die Geliebte ihn bewog, ins Sonnenwirthshaus zu gehen, und über ihre An- oder Abwesenheit Erkundigungen einzuziehen.

Als er vom Gastwirthe über seine Entfernung und sein Nichterscheinen zur Rede gestellt wurde, und er sofort die Gewissheit erlangte, dass der Gegenstand seiner heissen Liebe für ihn auf immer verloren war, musste er bei

seiner ohnedem gesteigerten Reizbarkeit heftig erschüttert werden, wofür die hier gezeigte Rührung, bis zu Thränen, spricht. Er verliess das Wirthshaus, und den Weg ins Feld einschlagend, wandelte er im Schmerz getäuschter Liebe herum, da mochte der Gedanke des Selbstmordes vor seine Seele getreten sein, denn er war ja von der Geliebten verlassen, war überzeugt, dass er das eingebildete Vermögen nicht besitze, und in diesem Zustande lud er zum zweiten Male das Terzerol. Schwankend zwischen Leben und Tod kam er in die Gegend zwischen O. und der Ziegelhütte, und bekam, bei seiner durch die erfahrene Abreise seiner Geliebten erhöhten, ohnehin grossen und während des lichten Augenblickes nicht geschwächten Reizbarkeit wieder einen melancholischen Anfall und die Cz. war das zweite unschuldige Opfer seines Wahnsinns.

Herr Dr. G. führt zur Begründung seiner obangeführten Meinung folgende Gründe an:

Es widerspreche nicht der Erfahrung, dass der von Leidenschaften Aufgereizte, von Wuth Entbrannte, selbe an einen zweiten oder dritten Unschuldigen abkühle.

Obwohl, sagt Dr. G. ferner, die That des Inculpaten überlegt, und aus dem Drange der Leidenschaften, als: gekränkte Liebe, Eifersucht, Scham, aus der Noth und dem Elende, in welchem er zur Zeit wegen des verlassenen Zustandes sich befand, hervorgegangen zu sein scheint, so lässt sich doch aus Leidenschaften, die die Zurechnungsfähigkeit nur schwächen, aber nicht aufheben, ein blinder Trieb, der ihn gefesselt, oder eine Störung des psychischen Lebens, die momentan eingetreten, und durch die gewaltsame Handlung gleichsam als einer Crisis wieder ausgeglichen werden, nicht füglich beweisen. Andererseits aber wage er (Dr. G.) doch nicht den Schluss, dass der Beschuldigte, obwohl die Seelenstörung während der That nicht einleuchtet, mit Freiheit gehandelt habe, bestimmt auszusprechen, weil

1. „die Summen aller obgenannten Leidenschaften keine hinreichenden Erklärungsgründe für die Tödtung zweier unbekannten, unschuldigen Personen zu verschiedener Zeit abgeben, von Seite eines nicht so ganz verworfenen Menschen."

2. „Konnte Rache nicht wohl die Triebfeder der Handlung sein, da solche vielmehr gegen die Schöpferin seiner Leiden gerichtet worden wäre, nicht zu vergessen der beharrlichen Aeusserung des Inquisiten, dass er gar nicht wisse, warum er zwei unbekannte Personen getödtet habe."

3. „Auch nicht Habsucht liess ihn den criminellen Act begehen."

4. „Können, abgesehen von diesem Allen die höchsten Grade der Affecte eine vorübergehende Unfreiheit bedingen."

„Fallen nun solche elende Motive der Handlung weg, sind die Beweggründe der Habsucht, der Rache etc. kaum hinlänglich, die Uebelthat zu erklären, dringt sich nun Jedem bei Betrachtung des vorliegenden Falles der Gedanke auf, dass der Inquisit kaum die Handlung mit Freiheit begangen haben konnte — ist es da nicht für die Menschheit tröstend, wenn man Gewaltthaten, die sie entehren, auf eine moralische Störung schieben könnte, statt sie der Verkehrtheit des menschlichen Herzens zuzuschreiben. — Erwägt man noch:"

a) „dass man daraus, dass ein Individuum für den gegenwärtigen Moment den freien Gebrauch seines geistigen Vermögens besitzt, noch immer nicht folgern könne, dass es seine Vernunft gehabt, als es diesen oder jenen Act beging;" *b)* „dass die fehlenden Merkmale der öffentlichen Geisteszerrüttung noch keineswegs beweisen, dass der Mensch den freien Gebrauch der Vernunft, oder des Vermögens der Selbstbestimmung und die moralische Freiheit besitze;" *c)* „dass es nach manchen Psychologen eine Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes, eine Manie ohne Irrsinn, oder eine Mordwuth ohne Störung des Vernunftgebrauches, eine aussetzende Manie mit unregelmässigen freien Zwischenräumen gebe — so glaubt Dr. G. sich zu dem oberwähnten Ausspruche berechtigt."

(Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Sechste Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Collegiums,

abgehalten am 28. April 1856.

Der Vorsitzende, Decan RR. Dr. Knolz eröffnete die Sitzung mit folgender Rede:

Damit das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät den ihm seit Jahrhunderten eingeräumten ehrenvollen Platz an der Wiener Hochschule als wissenschaftliche Corporation einnehmen und behaupten könne, wurde demselben zu Folge eines allerunterthänigsten Vortrages Sr. Excellenz unseres hochverehrten Ministers für Cultus und Unterricht an Se. k. k. apostolische Majestät vom 19. November 1849 die Verpflichtung auferlegt, eine rege wissenschaftliche Thätigkeit nach Innen und Aussen zu entwickeln, und jene für das Gemeinwohl der Staatsbürger wichtige Stellung zu behaupten, zu der es durch das Vertrauen Allerhöchst Sr. apostolischen Majestät und der obersten Staatsbehörden berufen ist.

In wie weit nun unser Collegium diesen Zweck im abgelaufenen Jahre mit Beharrlichkeit und Ausdauer zu erreichen bemüht war, wird im ersten Vortrage des Herrn Spect. Doctor Schneller als Obmann des Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit unter Berufung auf das thatsächlich Geleistete näher erörtert werden.

Den Grundstein zur richtigen Diagnose der Krankheiten und zur Feststellung practisch brauchbarer therapeutischer Grundsätze legte zu allen Zeiten eine auf Autopsie durch physicalische und chemische Dogmen unterstützte Physiologie. Das Doctoren-Collegium hat sich daher die weitere wichtige

Aufgabe gestellt, im Interesse der Kunst und Wissenschaft das thatenreiche Wirken und die Grundsätze jener Lehrer unserer Hochschule bei Gelegenheit der Jahresfeier ins Gedächtniss zurückzurufen, welche zur Vervollkommnung unserer Kunst und Wissenschaft im Gebiete der Physiologie und practischen Medicin wesentlich beigetragen haben. Hierüber wird Herr Professor Dr. Patruban das Geeignetste in Vortrag bringen, an welchen sich sodann einige Fortschritte und Leistungen der Neuzeit, in so fern sie als eine wahre Bereicherung der Arzneiwissenschaft anzusehen sind, anreihen, um darzuthun, dass sich unsere Wissenschaft der tieferen Forschung der physicalischen Behelfe und pathologischen Anatomie nicht entziehen darf, wenn sie sich der Vollendung nahen, und Dasjenige, was die alte Zeit durch Zufall, oder mit einem divinatorischen Seherblicke der Natur aberrathen hat, wissenschaftlich im Reiche der sinnlich wahrnehmbaren Objecte erkennen soll, — die Belege dazu wird Herr Doctor Moriz Haller in seinem Vortrage liefern.

Mit diesem kurzen Ueberblicke, so wie mit den bisherigen, in den Jahresberichten detaillirten Leistungen des Doctoren-Collegiums, wornach Hunderte von Vorträgen gehalten, mehrere umfassende und gründliche Arbeiten im Wege der Discussion geliefert, und mitunter sehr schwierige Fragen auf dem Gebiete der Staatsarzneikunde auf eine genügende Weise gelöst worden sind, glaube ich auch den thatsächlichen Beweis geliefert zu haben, dass unser Collegium den festen Willen gezeigt habe, jene Stellung an unserer Hochschule als wissenschaftliche Corporation noch fernerhin zu behaupten, wozu es bisher zum Gedeihen der Wissenschaft und zum Frommen der leidenden Menschheit berufen war.

Aus Dr. Schneller's umfassendem Vortrage über die wissenschaftlichen Leistungen des Collegiums im abgelaufenen Jahre, den wir demnächst in diesen Blättern *in extenso* mittheilen werden, heben wir vorläufig nur heraus, dass in der genannten Zeitperiode 11 wissenschaftliche Plenar-Versammlungen, in denen 38 Vorträge gehalten wurden, und 12 Sitzungen des leitenden Ausschusses statt gefunden haben, und dass überdies auch in dem Geschäftsrathe des Collegiums eine Menge wissenschaftlicher Fragen, die nebstbei eine medicinisch-polizeiliche Seite darbieten, über Aufforderung der Behörden erörtert, berathen und nach gefasstem Beschlusse das Resultat der betreffenden Stelle berichtet wurde. Ohne in die nähern Details einzugehen, machte der Vortragende auf die Begutachtung von 10 höchst wichtigen Gegenständen aufmerksam, aus deren Berücksichtigung allein schon der bedeutende Einfluss des Collegiums auf die öffentliche Sanitatspflege hervorgehe.

Dr. Schneller besprach dann noch weiter die Wirksamkeit des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit, referirte über das Gedeihen der Zeitschrift des Collegiums und über den Stand der Bibliothek, reassumirte dann noch das in sämmtlichen Fächern der practischen Heilkunde Geleistete und sprach schliesslich die feste Ueberzeugung aus, dass, wenn das Collegium die so eingeschlagene Bahn unverdrossen verfolge, es einer Organisation entgegen sehen dürfte, welche, festhaltend an dem von den erhabenen Stiftern der Wiener Universität verliehenen Fundamentalcharakter, unserer Facultät einen angemessenen Wirkungskreis erhalten, und ganz geeignet sein wird, mit der Achtung vor dem historisch Gewordenen zugleich die Anerkennung der Leistungen und Ansprüche der Gegenwart zu verbinden.

Hierauf sprach Professor Dr. von Patruban eine Gedachtnissrede, dem Andenken des unserem Vaterlande entsprossenen, unserer Körperschaft einst angehörenden, als Anatomen, Physiologen und Oculisten gleich berühmten Georg Prochaska geweiht; eines Mannes, dessen Leistungen um so mehr unsere Anerkennung verdienen, als er durch eigene Kraft und Thätigkeit die hervorragende Stellung erkämpft, die er zum Ruhm und zur Ehre unserer Universität behauptet.

Der Redner begann mit einer kurzen biographischen Skizze, aus der wir entnehmen, dass Prochaska am 10. April 1749 zu Liespitz in Mähren geboren, der Sohn eines schlichten Landmannes gewesen, und dass er schon von den Gymnasialclassen an durch Lehren des kurz vorher erst selbst Erlernten für sein weiteres Fortkommen Sorge tragen musste. In seinem 14. Jahre wurde er durch einen unglücklichen Zufall, als er mit 2 seiner Mitschüler in einer Kammer schlief, in der sich Kohlendunst angehäuft, an den Rand des Grabes gebracht, aber glücklicher Weise zeitig genug erwacht, konnte er sich noch nach der Thüre und dann ins Freie schleppen, und entging so dem sicheren Tode, dem die beiden andern jungen Leute erlagen. Von dieser Zeit an wurde der unbestimmte Drang nach dem Studium der Naturwissenschaften immer lebhafter, und es mag diese Gefahr, der er glücklich entging, wohl beigetragen haben, seinem wissenschaftlichen Streben jene Richtung zu geben, in der er seine Berühmtheit erlangt. — Seine philosophischen Studien absolvirte er in Olmütz und im Jahre 1770 kam er an unsere Hochschule, um sich hier der Medicin zuzuwenden. Allzufleissiges Studium brachte den eben nicht sehr kräftigen jungen Mann aufs Krankenlager, er wurde vom Typhus ergriffen und im Spitale von De Haën behandelt, der, seine Fähigkeiten erkennend, ihm reiche Gelegenheit zur ferneren Ausbildung gab und ihn später zu seinem Assistenten machte. Im Jahre 1776 wurde er zum Doctor der Medicin promovirt, cultivirte dann das Studium der Augenheilkunde unter Barth, dem er die anatomische Lehranstalt hier einrichten und ein anatomisches Museum begründen half. Im Jahre 1778 übernahm er die Lehrkanzel der Anatomie und im J. 1786 die der Physiologie und Oculistik in Prag, von welcher Stelle er im Jahre 1791 als Lehrer der gleichen Fächer nach Wien berufen wurde, wo er durch volle 28 Jahre rühmlichst wirkte. Im Jahre 1805 wurde ihm der Rang eines k. k. Regierungsrathes ertheilt, und bei Gelegenheit des von ihm selbst angesuchten Rücktrittes von dem Lehramte verlieh ihm die Gnade seines Monarchen die Ritterwürde des k. k. Leopoldordens. Er endete sein thatenreiches Leben am 17. Juli 1820 in Folge eines schon lange bestandenen Herzfehlers.

Prof. Patruban ging nun in eine kritische Würdigung der anatomisch-physiologischen Werke des berühmten Mannes ein, machte aufmerksam, auf welcher Höhe der Wissenschaft er schon damals gestanden, besprach seine Verdienste als practischer Arzt, namentlich im Gebiete der Augenheilkunde und bedauerte, dass wir ohngeachtet der reichen Gelegenheit, die Prochaska auf diesem Felde für Beobachtungen hatte (er operirte nach Dr. Carl Jaeger's, seines noch lebenden persönlichen Freundes Mittheilung, allein 3000 Staare meistens durch Extraction), von ihm aus diesem Zweige der Heilwissenschaft keinen literarischen Nachlass haben.

Prof. Patruban hielt diesen Vortag mit einer Wärme und Begeisterung, von der alle Anwesenden mit ergriffen wurden, so dass dem Redner allgemeiner, lauter Beifall zu Theil wurde; wir beabsichtigen daher auch, unseren Lesern diese vortreffliche Gedächtnissrede ihrem ganzen Umfange nach gelegenheitlich mitzutheilen.

Zum Schlusse der Feier hielt Dr. Moriz Haller noch einen

Vortrag über das typhöse Larynxgeschwür. Zuersthebt er die Bedeutung hervor, welche diese typhöse Localisation für den practischen Arzt haben muss, indem sie einerseits den Kranken in die grösste Lebensgefahr versetzt und anderseits sehr oft weder durch subjective Wahrnehmungen des Kranken, noch durch objective, pathognomische Erscheinungen früher vom Arzte erkannt wird, als bis der Kranke bereits dem Erstickungstode nahegebracht ist; theilt dann seine Erfahrungen mit über die verschiedenen Epidemien, die verschiedenen individuellen Erkrankungen und die Verhältnisse des Kranken, bei welchen allen das typhöse Larynxgeschwür häufiger aufzutreten pflegt, so wie über die Zeit des Krankheitsprocesses, in welcher dasselbe zum Vorschein kommt, und gibt den pathologischen Leichenbefund des Laryngotyphus genau an. Als einen diagnostischen Anhaltspunct gibt Dr. H. nach seinen häufig gemachten Beobachtungen ein Symptom an, durch das, wo es zugegen ist, die Diagnose sicher wird. Dieses Symptom besteht in einer Veränderung der Tonhöhe an der Stimme des Kranken, indem dieselbe höher wird, im Gegensatze zur bekannten *vox cholerica*, deren Ton ein tiefer ist und weist aus den physicalischen Gesetzen für die Veränderungen der Tonhöhe im menschlichen Stimmorgane nach, dass die beim Laryngotyphus vorhandenen pathologischen Veränderungen im Kehlkopfe die Bedingungen für die Tonerhöhung abgeben. In ätiologischer Beziehung weist H. nach, dass der Laryngotyphus in Rücksicht der Art, der Zeit und des Ortes seines Vorkommens, so wie in Betreff seiner Combinationen, die grösste Analogie mit Hypostasen darbietet, die so häufig während des Typhusprocesses auftreten, hält daher den Ursprung des Laryngotyphus für eine Senkungs-Hyperämie, die auch häufig in Kehlköpfen von Typhusleichen als venöse Hyperämie vorgefunden wird, und findet als Ursache des häufigen Ausganges dieser Hypostase in Gangrän, nach Analogie des gangränösen Decubitus, die Zerrung und den Druck, welche die afficirten Kehlkopfpartien erleiden durch theils normale, theils pathologische Bewegungen derselben. Die bis jetzt empfohlenen Blutentziehungen im Beginne des Laryngotyphus sind nach H. nicht anzurathen, und Einreibungen mit Mercur- oder Jod-Salbe in der späteren Periode desselben haben sich ihm als nutzlos erwiesen; das Einzige, was der Arzt, nach seiner Erfahrung, gegen dieses ominöse Typhussymptom zu leisten im Stande ist, besteht in einer rationellen Prophylaxis gegen dessen Entstehen und Weiterschreiten, zu der die Indicationen aus den angegebenen ursächlichen Momenten von selbst erfliessen, deren Erfüllung theils durch Beobachtung gewisser Cautelen, theils durch Anwendung zweckmässiger pharmaceutischer Mittel bewerkstelligt werden kann. Dr. Preyss.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 29. April 1856 wurde Herr Dr. *Emanuel Kolisch*, aus Pressburg in Ungarn, als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Ueber die Anwendung von Einspritzungen in die Bronchien und in tuberculöse Lungencavernen, von Dr. Horace Green aus New-York. In einem vor mehreren Monaten in der Akademie der Medicin zu New-York gehaltenen Vortrag bewies Dr. Green, dass es möglich sei, flüssige Medicamente, und insbesondere caustische Lösungen in unmittelbaren Contact mit dem Lungengewebe mittelst Einspritzungen durch die Bronchien zu bringen — eine Operation, die vor ihm noch Niemand wagte, deren Resultate jedoch bei vielen Bronchialaffectionen und im Beginne der Lungenphthise sich sehr günstig bewährten, und die er deshalb den Aerzten dringend zu empfehlen sich verpflichtet glaubt, weil vieler Menschen Leiden dadurch gelindert, und die Therapie um eine neue glänzende Errungenschaft bereichert werden würde.

Dr. Green gesteht allerdings, dass Belloc und Trousseau, angeregt durch die Versuche des berühmten Charles Bell, der schon vor 50 Jahren in manchen Larynxkrankheiten die Epiglottis cauterisirte, in die Larynx- und Tracheahöhle selbst eine caustische Lösung einbrachten, aber nur durch die, nach früher unternommener Laryngo- und Tracheotomie, bestehende Wunde, und nie durch den natürlichen Eingang in die Luftwege. Denn Trousseau wagte blos ein Fischbeinstäbchen, an dessen Ende ein mit einer Lösung von salzsaurem Silberoxyd oder Chlorwasserstoffsäure imprägnirtes Stückchen Schwamm befestigt war, bis zum Eingang in die Larynxhöhle einzubringen, und von dort durch angebrachten Druck die caustische Lösung in die Kehlkopfhöhle selbst eindringen zu lassen. Merkwürdig ist es auch, dass Professor John Erichsen in seinem in neuester Zeit in London erschienenen Werke „Ueber die Wissenschaft und Kunst der Chirurgie" es als seine Ueberzeugung aussprach, dass man auf natürlichem Wege kein mit Flüssigkeit getränktes Schwammstückchen durch die wahren Stimmritzenbänder einbringen könne, ohne Erstickung zu verursachen, und dass eine andere bedeutende wissenschaftliche Autorität Englands Marshall Hall diese Meinung theilte, bis er als Augenzeuge sich von der Möglichkeit des Green'schen Verfahrens vergewisserte.

Um jedoch den lästigen Zufällen, die der Schwammträger bei seinem Durchgange durch die Stimmritze verursacht, vorzubeugen, modificirte Green sein Verfahren dahin, dass er auf Anrathen von Marshall Hall eine elastische Röhre durch den Larynx und die Trachea in einen der grossen Bronchien einführte, und dann durch diese Röhre mittelst einer gläsernen Spritze Injectionen vornahm, die in die kleineren Bronchialäste bis in das Lungenparenchym selbst eindrangen.

Das Einführen der elastischen Röhre selbst erfordert allerdings einen hohen Grad von Uebung, auch ist die Führung derselben durch den Larynx mit Hustenreiz verbunden, doch ist dieser nur vorübergehend, und die caustische Flüssigkeit selbst verursacht im Lungenparenchym blos ein Gefühl von vermehrter Wärme, das bald wieder nachlässt.

In Gegenwart von mehr als 50 Aerzten, worunter mehrere Universitätsprofessoren waren, führte Dr. Green bei mehreren Kranken eine elastische, 13 Zoll lange Röhre durch die Larynx- und Tracheahöhle in einen der grossen Bronchien ein, und indem er dann diesen Kranken mittelst eines in der Mitte ausgeschnittenen Schirmes von Carton die Lippen und Nasenlöcher verschloss, athmeten sie blos durch die Röhre, und konnten mittelst der durch die Röhre ausgeathmeten Luft ein Licht auslöschen; ferner, indem er an dem äussern Ende der Röhre einen kleinen elastischen Luftsack befestigte, sah man deutlich wie diese beim Aus- und Einathmen an- und abschwoll.

Dr. Green führt nun in Bezug auf die von ihm vorgenommenen Injectionen mehrere Krankengeschichten an, die um so interessanter sind, als sie das Gepräge voller Glaubwürdigkeit an sich zu tragen scheinen:

I. John B. Miner, Professor der Rechtswissenschaft an der

Universität zu Virginia, litt seit einem Jahre an heftigem Husten, zuweilen von blutigem Auswurf begleitet, an Muskelschwäche und Abmagerung. Als Dr. Green ihn untersuchte, fand er Dämpfung im obern Lappen der rechten Lunge, das Exspirationsgeräusch war daselbst verlängert, Rasselgeräusche waren an mehreren Stellen des Thorax vernehmbar, beim Einathmen dehnte sich die rechte Lunge viel weniger aus, als die linke. Die Sputa waren eiterig mit Blutstreifen gemischt, die Stimme heiser. Bei Besichtigung der Mundhöhle sah man die rechte Tonsille gänzlich zerstört, und zwischen den vordern und hintern Bogen des weichen Gaumens breite und tiefe Ulcerationen.

Dr. Green begann seine Behandlung im Einverständniss mit Dr. Davis, Professor der Anatomie zu Virginia, der als Freund und Arzt den Prof. Miner nach New-York begleitete, indem er zuerst durch eine Lösung von *Nitras argenti* die Geschwürsflächen zwischen den Gaumenbögen cauterisirte, und innerlich Jodkalium und *Protojoduretum hydrargyri* verabreichte. Nach 8 Tagen waren die Geschwüre vernarbt. Nun führte Green eine elastische 13 Zoll lange Röhre (angefertigt von Hutching in New-York Nr. 12) durch den Kehlkopf und die Luftröhre in den rechten grossen Bronchus ein, und injicirte mittelst einer gläsernen Spritze durch die eingeführte Röhre 6 Grammes einer Lösung von *Nitras argenti* (im Verhältniss von ein und einem halben Gramme auf 32 Grammes destillirten Wassers).

Diese Operation verursachte nur wenig Hustenreiz, und das Eindringen der caustischen Lösung in die Bronchialverzweigungen veranlasste keine Unannehmlichkeiten. Am folgenden Tage, dann wieder 3 Tage später, und dann einige Tage nacheinander, einmal täglich, wurde die Injection wiederholt. Nach 14tägiger Behandlung befand sich Miner schon bedeutend besser, er fühlte sich so erstarkt, dass er bereits täglich 2 bis 3 englische Meilen gehen konnte, der Husten und Auswurf, die ihn durch viele Monate quälten, verminderten sich, das Körpergewicht des Kranken nahm um einige Pfunde zu; nach einem Monat konnte Professor Miner seine Vorlesungen in Virginia wieder fortsetzen, wie er dies brieflich dem Dr. Green anzeigte.

H. James Moore, 35 Jahre alt, aus New-York, litt seit ein und einem halben Jahre an chronischer Pharyngitis, Hypertrophie der Tonsillen, Abmagerung, Dyspnoe, die Percussion und Auscultation ergaben das Vorhandensein einer tuberculösen Caverne in der rechten Lunge. Dr. Green begann seine Behandlung mit der Abtragung eines Theiles des verlängerten Zäpfchens und der hypertrophirten Tonsillen, ätzte zu wiederholten Malen die am Pharynx sichtbaren Geschwüre, brachte mittelst eines Schwammträgers eine caustische Lösung bis zum Eingang in den Larynx, um hierdurch die später vorzunehmende Catheterisation der Luftwege gleichsam vorzubereiten. Nach einigen Wochen erst injicirte er durch die eingeführte elastische Röhre, wie im früheren Fall in den rechten Bronchus 8 Grammes der erwähnten caustischen Lösung, wiederholte dieses Verfahren in Zeiträumen von 2 bis 3 Tagen; der Erfolg war günstig, wie dies auch Professor E. H. Parker, der den Kranken vor und nach der Behandlung untersuchte, bestätigt hat.

III. Eine Dame aus Ohio litt seit längerer Zeit an einer Entzündung der Pharynx- und Larynx-Schleimhaut, an Bronchitis, Lungenemphysem, tuberculösen Lungenexcavationen im rechten obern Lungenlappen, und an sehr beschwerlichen asthmatischen Anfällen, welche besonders jede Nacht die Kranke quälten. Dr. Green begann seine Behandlung wie in den vorhergehenden Fällen, mittelst der Cauterisation der Pharynx- und Larynx-Schleimhaut, ging dann zu den erwähnten Injectionen über, wodurch allmälig sämmtliche Krankheitserscheinungen geheilt wurden.

Dr. Green führt noch gegen 40 Fälle von chronischer Bronchitis und Lungentuberculose an, in welchen er durch sein Verfahren vollkommene Heilung oder bedeutende Besserung erzielte; nur hält er es für dringend nothwendig, mehrere Tage und selbst einige Wochen vor den anzuwendenden Injectionen den Pharynx, die Tonsillen und den Larynx durch wiederholte leichte Cauterisationen gleichsam vorzubereiten, um die Empfindlichkeit dieser Gebilde früher zu vermindern. *(Gazette hebdomadaire 1855, Nr. 48, 50.)*

b) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Chloroformium phosphoratum. Dieses wird bereitet, indem man 8 Gran zerkleinerten abgetrockneten Phosphor mit einer Unze Chloroform durch Schütteln vereinigt, dessen Auflösung binnen drei Tagen erfolgt. Mit *Oleum Hyoscyami* in Verbindung wird es als Einreibung gegen hartnäckige rheumatische Zahnschmerzen mit Erfolg angewendet. *(Oesterr. Zeitschrift für Pharm. 1855, Nr. 22.)*

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Die erledigte k. k. Stadtarmenarztstelle erhielt Dr. *Nadler*, die Bezirksarmenarztstelle in der Vorstadt Gumpendorf Dr. *Hopfgartner*.

— So eben erschien in der Ferstl'schen Buchhandlung in Graz das vierte und letzte Heft des ersten Bandes von Dr. Macher's Handbuch der neuesten kaiserlich-österreichischen Sanitätsgesetze und Verordnungen, welches den Schluss der Vorschrift für die Vornahme der gerichtlichen Todtenbeschau, so wie die übrigen im Jahre 1855 noch erschienenen Sanitätsverordnungen enthält, wodurch die für den ersten Band bestimmte Sammlung dieser Gesetze, welche die Periode von 1852 bis 1855 umfasst, geschlossen ist. (Vide diese Zeitschrift Nr. 8.)

— Helsingfors. Am 14. April starb am Typhus der Prof. der Medicin und Director der medic. Klinik an hiesiger Hochschule, Dr. *Immanuel Ilmoni*, ein eben so ausgezeichneter Lehrer als vielseitig gebildeter Mann, durch seine Schriften, namentlich durch seine mehrere Bände umfassende Geschichte der Krankheiten des Nordens auch jenseits der Grenzen seines Vaterlandes rühmlichst bekannt. Er wurde am 29. März 1797 zu Nummis geboren, wo sein Vater Küster war, studirte von 1814 bis 1819 in Abo, dann in Stockholm, ward als Prosector an der finnischen Universität 1826 angestellt, und besuchte als solcher die Schweiz, Italien, Holland, England, Frankreich, Deutschland, Dänemark und Schweden (1828—1830). Nachdem er von 1831 bis 1834 die Stelle eines Quarantaine-Oberarztes in Wiborg versehen, ward er in dem letztgenannten Jahre zum Professor der innern Klinik zu Helsingfors und zum ordentlichen Beisitzer des finnischen Medicinalcollegiums befördert, in welchen beiden Eigenschaften er viel geleistet. Sein Vortrag war anregend, wie seine Schriften es sind, und wir müssen es sehr bedauern, dass seine Geschichte der Krankheiten des Nordens, welche bis zum Schlusse des 18. Jahrhunderts geführt ist, unvollendet geblieben. Um die Materialien zu derselben zu vervollständigen, hatte er das letzte Jahr theils in Schweden, theils in Dänemark, theils im Norden von Deutschland zugebracht, und es war eine Lieblingsidee, diesem Werke in der ihn erwartenden Mussezeit den Schlussstein zu setzen. — Wenige Tage vor *Ilmoni* starb der Nestor der finnischen Aerzte zu Wasa, Dr. *Sabelli*, Provinzialarzt in der oben genannten Stadt, im 76. Lebensjahre. Einige Wochen früher erlag ein finnischer Militärarzt der Cholera und ein russischer Militärarzt aus den Ostseeprovinzen dem Typhus, an welchem verhältnissmässig viele Aerzte erkrankten, aber glücklicher Weise nicht unterlagen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).